



癌痛的规范化治疗

口服给药



- ✓ 口服是癌痛治疗的最佳选择
- ✓ 能口服的患者尽量选择口服

奥施康定®

为什么NCCN不推荐对乙酰氨基酚？



- 2000年到2003年，美国的毒品控制中心收到了250,000个电话，都是关于对乙酰氨基酚中毒的事件
- 2003年，780,324例药物相关中毒事件发生在19岁以下的未成年人中
- 其中66,224例（8.5%）是由对乙酰氨基酚引起的

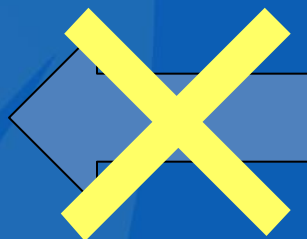
**在我国，对乙酰氨基酚做为非处方药
也几近“滥用”状况**

对乙酰氨基酚可以导致肝损害， 不适合长期用于癌痛患者



癌症患者的肝功能损害情况

- 化疗、放疗造成药物性或放射性肝损伤；
- 不少肿瘤(如结直肠癌、胃癌、肺癌、乳腺癌等)易发生转移灶，虽无影像学证据但肝脏可能存在隐形癌细胞微小转移灶；
- 肝癌患者50%~80%伴有慢性肝炎或肝硬化病史，多数患者长期肝功能不正常；
- 有肝脏手术史者，可能因功能正常肝细胞数量明显减少而导致肝功能储备力下降；
- 肝脏本身没有器质性改变者如由于心、肾、胆管、血管等器官的病变造成肝血流量的下降或肝血流淤滞，间接造成肝功能损伤。



Ban Is Advised on 2 Top Pills for Pain Relief

ADELPHI, Md. — A federal advisory panel voted narrowly on Tuesday to recommend a ban on **Percocet** and Vicodin, two of the most popular prescription painkillers in the world, because of their effects on the liver.

官方会议提出：泰勒宁（羟考酮+对乙酰氨基酚）和维柯丁（氢可酮+乙酰氨基酚），这两种常用的止痛药，由于他们对肝脏的损害，建议禁用

NCCN Guidelines Version 2.2012

Adult Cancer Pain

修改

NON-OPIOID ANALGESIC (NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS [NSAID] AND ACETAMINOPHEN) PRESCRIBING (1 of 2)

Acetaminophen

- Acetaminophen, 650 mg every 4 h or 1 g every 6 h (daily maximum 4 g/d). The FDA is currently evaluating daily maximum dosing and has considered the daily maximum dose for chronic use be limited to 3 g/d or less.
- Due to concerns with liver toxicity, acetaminophen should be used with caution or not used at all with combination opioid-acetaminophen products to prevent excess acetaminophen dosing.
- See FDA website (www.fda.gov) for latest information on acetaminophen adverse effects and dosing.

1. 根据FDA的更新，对乙酰氨基酚的日剂量上限为3g/天或更低剂量
2. 考虑到对乙酰氨基酚的肝脏毒性，为防止过量，对乙酰氨基酚-阿片复方制剂使用需非常小心或根本不要使用

NCCN Guidelines Version 1.2013

Adult Cancer Pain

2013进一步修改

Acetaminophen

- Acetaminophen, 650 mg every 4 h or 1 g every 6 h (daily maximum 4 g/d) in adult patients with normal liver function. The FDA is currently evaluating daily maximum dosing and has considered the daily maximum dose for chronic use be limited to 3 g/d or less.
- Due to concerns with liver toxicity, acetaminophen should be used with caution or not used at all with combination opioid-acetaminophen products to prevent excess acetaminophen dosing.
- See the FDA website (www.fda.gov) for the latest information on acetaminophen adverse effects and dosing.

2013版进一步明确了对乙酰氨基酚日剂量上限仅适用于正常肝功能的患者

为什么不推荐首选芬太尼贴剂？



- 不是NCCN推荐的首选
- 起效慢
- 不易调整剂量
- 贴剂的弊端
- 安全性差
- 只能用于阿片耐受患者

贴剂所受影响因素较多，医生不易掌控，

如：个体差异、皮下脂肪的厚薄等，使得剂量不易掌控，疗效受到影响

芬太尼贴剂的弊端

- 出汗—芬太尼贴剂脱落
- 洗浴—需要特别小心
- 皮肤过敏—红、肿、痒
- 贴片上需要标记时间才记住的烦恼

NCCN成人癌痛指南警示

发热、用热灯或电热毯加热，会加速芬太尼贴剂的释放，应尽量避免使用

为什么不提倡使用哌替啶？

哌替啶用于慢性癌痛会产生较严重不良反应！！！！

- 镇痛作用仅为吗啡的1/10
- 半衰期长：体内代谢半衰期13~18小时
- 作用时间短：2.5—3.5小时。
- 易产生“飘”的感觉，易产生依赖性。
- 盐酸哌替啶代谢产物去甲哌替啶止痛作用很弱，但毒性增强了1倍，去甲哌替啶在体内半衰期长，约13-18小时，其毒性反应为：
 - 轻者：烦躁、焦虑、肌颤、抽搐
 - 重者：癫痫大发作
 - 正性频率：心率加快
 - 负性肌力：心肌收缩减弱，体位性低血压

长期使用对人危害严重
不符合三阶梯止痛原则
政府明令限制其生产、
使用
不符合全球麻醉药品消
耗潮流，是落伍的产品
管理严格，严防流弊

为什么不推荐长期使用即释吗啡？



- NCCN成人癌痛指南指出：24小时剂量稳定后，**尽早选用控缓释的阿片药物**来控制慢性疼痛
- 缓释药物治疗癌痛比即释药物服用**更方便，不良反应更低，睡眠质量改善更明显**
- 即释吗啡仅用于初始24小时滴定和爆发痛的治疗，根据“3-3标准”，**应减少爆发痛给药次数，增加基础用药剂量**

配角抢戏变主角

为什么奥施康定



被NCCN指南推荐为中重度癌痛的一线药物？

- ✓ 口服
- ✓ 快速起效，持续强效
- ✓ 易于滴定
- ✓ 覆盖2、3阶梯
- ✓ 长期使用的安全性耐受性良好